

Immer die Nase im Wind

Nachrichten aus dem Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland



Weniger Beteiligung und mehr Verantwortung – sozialpsychiatrische Dienste und das BTHG

In 2016 wurde das Bundesteilhabegesetz (BTHG) verabschiedet. Die darin enthaltenen Regelungen zielen darauf ab, dass Menschen mit einer Behinderung im Sinne der UN-BRK mehr Selbstbestimmung, Inklusion und Teilhabe erfahren. Im Jahr 2020 ist das Gesetz als Teil des SGB IX vollständig in Kraft getreten. Anlässlich einer Tagung des Bundesverbandes der Ärzt:innen des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Potsdam im April dieses Jahres war die Bilanz bezüglich der Funktion und Rolle der SpDi ernüchternd. Zu großer Sorge gibt die Versorgung von Menschen mit gravierenden und anhaltenden psychischen Beeinträchtigungen Anlass.

Die Ziele des BTHG sind ambitioniert: Die Eingliederungshilfe wurde von der Sozialhilfe getrennt und vom SGB XII in das SGB IX integriert. Die Hilfestaltung soll individuell am Ziel der umfassenden sozialen Teilhabe orientiert sein. Die Bedarfsermittlung soll mithilfe von landeseinheitlichen Bedarfsermittlungsinstrumenten, orientiert an der ICF, (pseudo-)objektiv und vergleichbar sein. Wie in der Gesetzespräambel formuliert, geht es in Wirklichkeit darum, die bestehende Ausgabedynamik in der Eingliederungshilfe zu bremsen und eine neue Ausgabedynamik zu verhindern. Dies soll insbesondere durch eine effizientere Leistungserbringung mit Er-

höhung der Steuerungsfähigkeit sowie verringerte Zugänge durch Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation im SGB II und SGB VI erreicht werden. Von Anfang an war so ein Spannungsverhältnis zwischen Erhalt bzw. Steigerung von Qualität von Leistungen bei gleichbleibenden bzw. sinkenden Kosten implementiert. Außerdem wurde rasch offenkundig, wie schwer die Umsetzung mit den Grundsätzen der Gemeindepsychiatrie sowie mit rechtlichen Grundlagen in den Gesundheitsdienstgesetzen und den Psychisch-Kranken-(Hilfe-)Gesetzen in den jeweiligen Bundesländern vereinbar ist. Nach einer weitgehend verwaltungsdominierten Schaffung von Bedarfsermittlungs- und Hilfeplanningstrumenten (»bürokratische Monster«) erfolgte eine offensive Einstellungskampagne von Sozialpädagog:innen meist bei den jeweiligen Leistungsträgern der Eingliederungshilfe. Die Expertise der sozialpsychiatrischen Dienste wurde zunehmend weniger berücksichtigt und in Anspruch genommen.

Es wurde schnell deutlich, dass das BTHG in den Städten, Bezirken und Kreisen unterschiedlich »gelebt« wird. Bei den neuen Leistungstypen (sofern sie schon definiert sind) wird nicht nach Behinderungsart differenziert, was sich in der Praxis als problematisch erweist. Es findet keine Diskussion zum neuen Leistungskatalog in Fachkreisen statt. Die Platzzahl scheint in einigen Ländern eher zu steigen. Personelle Engpässe in den Teilhabefachdiensten führen zu längeren Bearbei-

tungszeiten. Durch die geteilte Zuständigkeit für Hilfen zum Lebensunterhalt (SGB XII) und Hilfen zur Eingliederung (BTHG) ergeben sich Hürden für die Menschen mit schweren Beeinträchtigungen, wenn sie mit unterschiedlichen Personen zu tun haben.

Dabei zeigte sich bald, dass schwer kranke Menschen infolge der Antragspflicht, eines barrierebehafteten Bedarfsermittlungsverfahrens und langen Bearbeitungszeiten über längere Zeiträume durch die SpDi begleitet, motiviert und unterstützt werden müssen oder infolge der bestimmenden Gesetzeslogik der Autonomie und Selbstbestimmung »durch die Maschen fallen«.

Teilweise werden Angebote für diese Zielgruppe eher eingeschränkt statt ausgeweitet. Aufgrund fehlender Kostendeckung reduziert sich das Spektrum möglicher Hilfen. Inzwischen sind erste Reklamationen bei überörtlichen Sozialhilfeträgern wegen ausbleibenden Kostenzusagen bekannt. Es wird zunehmend beschrieben, dass psychiatrisch schwer kranke Menschen Gefahr laufen, zugunsten von Personen mit leichteren psychischen Störungen mit Leistungsansprüchen aus dem System zu fallen. Die SpDi wurden weitestgehend aus dem System der Hilfebedarfsermittlung und -planung gedrängt, werden jetzt jedoch in die Pflicht genommen, sich noch mehr um die »nicht wartezimmerfähigen« Menschen zu kümmern als bisher.

Kontakt / Koordination:

Sabine Erven • Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V. • Fenskweg 2 • 30165 Hannover • Tel. 0511/3881189201 • E-Mail: sabine.erven@gesundheit-nds.de

